

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/233 vom 15. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_233

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/233 du 15 mars 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/233 del 15 marzo 2022

Regeste

Art. 28, Art. 29 Abs. 1 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88a IVV. Gemischte Methode der Invalidenbemessung nicht anwendbar. Anspruch auf eine befristete ganze Rente und anschliessend Anspruch auf eine halbe Rente bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2022, IV 2020/233).

Volltext

Entscheid vom 15. März 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Marie Löhner und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Marsha Karas Geschäftsnr. IV 2020/233 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Silvan Meier Rhein, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im September 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Kostenübernahme für eine Umschulung zur B.____ (IV-act. 1). Zu jenem Zeitpunkt war sie als Z.____ bei C.____ in einem Vollzeitpensum tätig, wobei sie seit Dezember 2006 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr als Zz.____ eingesetzt werden konnte (vgl. IV-act. 9). Am 4. Oktober 2008 erstattete Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hausarzt der Versicherten, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Psychose mit einem Status nach mehreren schweren bis mittelgradigen depressiven Episoden (Persönlichkeitsstörung und Status nach mehreren Suizidversuchen) sowie ein chronifiziertes Nacken-, Schulter- und Armsyndrom links. Am 8. Januar 2009 fand eine orthopädische Standortbestimmung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (nachfolgend: RAD) statt (IV-act. 20). Gestützt auf die Empfehlung des RAD-Arztes hiess die IV-Stelle die Umschulung zur B.____ gut (IV-act. 28). Nachdem sich die Versicherte aufgrund der durch den Arbeitgeber in Aussicht gestellten Kündigung in der Tagesklinik E.____ behandeln liess, musste die Umschulung per 3. März 2009 abgebrochen werden (vgl. IV-act. 29 und act. 30 [Mitteilung vom 6. März 2009]). Med. pract. F.____ und Dr. med. G.____, Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie (F.____ seit 2014), diagnostizierten gemäss Arztbericht vom 6. Juli 2009 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine Zykllothymia (ICD-10 F34.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bis auf Weiteres sei die Versicherte in angestammter und adaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 36). Im Verlaufsbericht vom 16. November 2009 hielten die Ärztinnen als geänderte Diagnose eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) fest (IV-act. 48). Am 27. Januar 2010 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im

Rahmen eines Berufsförderungskurses BFK ab 15. Februar bis 2. Juli 2010 (IV-act. 58). Am 23. Juli 2010 erteilte die IV-Stelle wiederum Kostengutsprache für die Umschulung zur H.____ (IV-act. 80). Nach einem Suizidversuch am 20. Dezember 2010 wurde die Versicherte zunächst im Kantonsspital St. Gallen behandelt (IV-act. 126) und liess sich anschliessend vom 21. Dezember 2010 bis 23. Februar 2011 in der Psychiatrischen Klinik I.____, Abteilung für Akutpsychiatrie, behandeln. Dabei wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), teilremittiert, eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31) sowie ein Depersonalisations-/Derealisationssyndrom (ICD-10 F48.1) diagnostiziert. Mit Vorbescheid vom 11. Mai 2011 stellte die IV-Stelle die Aufhebung der Kostengutsprache vom 23. Juli 2010 per 20. Dezember 2010 in Aussicht (IV-act. 102). Mit Verfügung vom 29. Juni 2011 hob die IV-Stelle wie angekündigt die Mitteilung mit der Begründung auf, die Umschulung habe aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden müssen (IV-act. 103). Vom 5. September 2011 bis 30. März 2012 liess sich die Versicherte in der Psychiatrischen Tagesklinik J.____ behandeln. Dabei wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert. Aufgrund ihrer Schwangerschaft sei die Medikamentendosierung reduziert und die IV-Stelle darüber in Kenntnis gesetzt worden (IV-act. 150). Eine in der Zeit vom 10. April bis 4. Mai 2012 durchgeführte BEFAS ergab, dass die Versicherte ausbildungsfähig sei (vgl. Schlussbericht vom 29. Mai 2012 samt Beilagen, IV-act. 159). Sie habe in den verschiedenen Arbeitsbereichen der BEFAS gezeigt, dass sie einerseits vielseitig interessiert sei und andererseits Neues lernen könne. Das Tempo sei jedoch verlangsamt. Aufgrund der Schwangerschaft mit Geburt im ____ 2012 sei aktuell von einer Ausbildung als auch von einer Arbeitsvermittlung abzusehen. Die Versicherte werde den Geburtstermin abwarten und danach für unbestimmte Zeit für ihr Kind da sein und als Mutter voraussichtlich nur teilzeitlich arbeiten. Ob sie danach, z.B. im Frühling 2013, für eine Ausbildung bereit sei, müsse nochmals evaluiert werden. Gemäss Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der die Versicherte zuhanden der BEFAS untersucht hatte, sei als zusätzlicher psychosozialer Faktor die Schwangerschaft bzw. Mutterschaft zu nennen, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einer Überforderung führen könne (IV-act. 159-13 f.). In der Folge wurden die beruflichen Massnahmen von der IV-Stelle abgeschlossen, da diese zur Zeit wegen der Schwangerschaft nicht möglich seien (IV-act. 167). Am ____ 2012 gebar die Versicherte einen Sohn (vgl. IV-act. 173-2). Am 21. November 2012 sandte die IV-Stelle der Versicherten einen Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt, den die Versicherte am 18. Dezember 2012 ausfüllte. Sie gab an, ohne gesundheitliche Einschränkungen wäre sie heute aus finanziellen Gründen in einem Pensum von 100 % als Z.____ erwerbstätig. Die Betreuung des Kindes würde durch ihre Mutter oder einen Kinderhort gewährleistet werden (IV-act. 170). Am 25. Juni 2013 fand sodann eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten statt. Anlässlich dieser Abklärung gab die Versicherte an, aus Rücksicht auf ihren Sohn würde sie mit einem Pensum von 50 % arbeiten, mit sukzessiver Steigerung ab Kindergartenalter. Die Angaben im Fragebogen zur Rentenabklärung seien eher mittelfristig gedacht gewesen. Die finanzielle Situation sei jedoch sehr angespannt. Ihr Lebenspartner müsse seine ca. Fr. 3'700.00 monatlich vollständig einbringen. Nur Hausfrau und Mutter zu sein, könne sie auf die Länge nicht ausfüllen. Sie vermisse bereits jetzt die

zwischenmenschlichen Kontakte. Aus diesem Grund möchte sie umgehend nochmals zusammen mit der IV-Berufsberatung die berufliche Neuorientierung angehen (IV-act. 178). In der Folge gewährte die IV-Stelle eine Berufsberatung und eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch eine interne Berufsberatung (IV-act. 180). Im Verlaufsbericht vom 23. Oktober 2013 führte med. pract. F.____ aus, die Versicherte befinde sich seit dem letzten IV-Bericht in kontinuierlicher, integrativer Behandlung im Psychiatrischen Zentrum L.____. Nach der Geburt hätte sich eine postpartale depressive Symptomatik gezeigt, welche mittels Psychotherapie und antidepressiver Behandlung hätte stabilisiert werden können. Zur Zeit sei sie Hausfrau und besorge für ihre Familie den Haushalt und betreue das einjährige Kind. Mehrmals sei es aufgrund der körperlichen Anstrengung zur Überforderung im Alltag gekommen. Aktuell sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 187). Mit Mitteilung vom 21. November 2013 wurde das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen, da die Versicherte aufgrund der Geburt ihres Sohnes eine Arbeitsstelle in einem 50 %-Pensum suche. Eine Umschulung sei nicht angezeigt (IV-act. 193). Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2014 stellte die IV-Stelle sodann in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen. Sie qualifizierte die Versicherte als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig und errechnete einen IV-Grad von 0 % im Erwerb und einen von 1.2 % im Haushalt (IV-act. 200). Dagegen erhob die Versicherte mit Hilfe der Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell Einwand. Sie brachte vor, ihr Lebenspartner habe im Mai 2014 die Partnerschaft aufgelöst und sei aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen. Die wirtschaftliche Situation habe sich verschlechtert, da die Versicherte nun selber für den Lebensunterhalt für sich und ihr Kind aufkommen müsse. Unter diesen Umständen müsste die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkung in einem 100 %-Pensum arbeiten (IV-act. 204). Am 18. November 2014 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentengesuchs. Sie wies darauf hin, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit aktuell nicht verwerte und demnach nicht davon ausgegangen werden könne, sie würde als Gesunde vollzeitlich arbeiten. Zudem wies sie auf die Aussage der ersten Stunde hin (IV-act. 205). Am 21. April 2015 reichte die Versicherte bei der IV-Stelle erneut ein Anmeldeformular zum Leistungsbezug ein (IV-act. 221). Nach weiterführenden Abklärungen bezüglich des Gesundheitszustands informierte die IV-Stelle die Versicherte mit Mitteilung vom 26. Februar 2016, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da sie sich gegen ein geplantes Aufbautraining entschieden habe, um sich ganz ihrem Sohn widmen zu können. Sie fühle sich subjektiv nicht genügend arbeitsfähig (IV-act. 239). Am 15. März 2016 sandte die IV-Stelle der Versicherten erneut einen Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt zu, den die Versicherte am 23. März 2016 ausfüllte. Letztere gab an, ohne gesundheitliche Einschränkung in einem Pensum von 20-30 % zu arbeiten, wobei die Tätigkeit aufgrund ihrer Krankheit angepasst sein müsse. Auf die Fragen, aus welchen Gründen sie heute in diesem Ausmass erwerbstätig wäre und in welchem Ausmass, gab die Versicherte keine Antworten und setzte jeweils ein Fragezeichen davor. Auf die Frage, welche Tätigkeiten heute – im Vergleich zur Situation vor Eintritt des Gesundheitsschadens – bei der Betreuung von Kindern nicht mehr oder nicht mehr in gewohntem Ausmass ausgeübt werden könnten, gab sie zur Antwort, es komme darauf an, wie es ihr gerade gehe. Durch ihre Krankheit würden Stimmungsschwankungen auftreten, die sie in verschiedenen Alltagssituationen stark beeinträchtigen würden. Da sie alleinerziehende Mutter sei, sei es nicht immer einfach (IV-act. 241). Im Bericht vom 23. November 2015 führte Dr. med.

M.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, aus, elektroneurografisch ergäben sich Hinweise auf eine Schädigung der motorischen und sensiblen Anteile des N. medianus, ohne dass messtechnisch eine Läsion im Karpaltunnel oder im proximalen Bereich des Nervus bestünde. Die bildgebend festgestellten degenerativen Veränderungen des Sehnenapparats der linken Schulterregion seien ursächlich für die Schmerzen der Versicherten und er empfehle Physiotherapie, physikalische Anwendungen und orthopädische Mitbehandlung (IV-act. 242). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete med. pract. F.____ am 23. Mai 2016 einen Arztbericht. Sie diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung infolge des langjährigen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit und ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 21. Dezember 2010 bis auf Weiteres in der angestammten Tätigkeit und von einer 50%igen in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 244). Dem Austrittsbericht vom 29. September 2016 ist zu entnehmen, dass die Versicherte vom 25. Juli bis 21. September 2016 in der Psychiatrischen Klinik I.____ hospitalisiert war. Dabei wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) und ein Verdacht auf eine abhängige (authenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) diagnostiziert (IV-act. 253). Am 8. Februar 2017 attestierte med. pract. F.____ sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 257). Vom 4. April bis 1. Juni 2017 wurde die Versicherte in der N.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt. Dabei stellten Dr. med. univ. O.____, Assistenzarzt, und Dr. med. univ. P.____, Oberarzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD.10 F33.2), eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung sowie eine abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7). Infolge eines Suizidversuchs war die Versicherte vom 13. Juli bis 15. September 2017 in der Psychiatrie Q.____ hospitalisiert. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen sowie abhängigen Anteilen (F61.0) und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während des stationären Aufenthaltes (IV-act. 273). Aufgrund ihres Gesundheitszustandes liess sich die Versicherte sodann vom 28. November 2017 bis 25. April 2018 in der Psychiatrischen Tagesklinik J.____ behandeln. Dabei wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 10. Juli 2017 attestiert (IV-act. 280). In der Folge war die Versicherte vom 30. April bis 19. Mai 2018 in der Klinik R.____ in stationärer Behandlung (IV-act. 281). Dr. med. S.____, Oberarzt der Tagesklinik, führte im Verlaufsbericht vom 31. Mai 2018 aus, die Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dependenten und emotional instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0), einer rezidivierenden depressiven Störung und einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Im Rahmen der depressiven Einbrüche sei die Versicherte teilweise mehrere Tage am Stück nicht in der Lage, die Tagesklinik aufzusuchen bzw. am Therapieprogramm teilzunehmen. Weiterhin bestünden starke Gefühle der Hilflosigkeit, indem sie nicht in der Lage sei, Entscheidungen zu treffen, eigene Ansichten adäquat zu benennen oder Bedürfnisse zu artikulieren. Entlastend sei für die Versicherte, dass sich ihr Sohn zurzeit in Kinderpsychiatrischer Behandlung befinde, da sie oft mit seinem Widerstand überfordert gewesen sei. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage wegen weiterhin bestehender starker Instabilität 100 %. In einer maximal adaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit bei 30-40 % einzuschätzen

(IV-act. 279). Am 7. Januar 2019 fand eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten statt. Sie gab an, aufgrund ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Situation müsste sie bei guter Gesundheit zumindest einer Teilerwerbstätigkeit nachgehen. Bedingt durch ihre Erkrankung und die vielen Klinikaufenthalte habe sich eine starke Bindung zwischen ihr und ihrem Sohn entwickelt. Ihre Abwesenheiten hätten beim Sohn jeweils Ängste und Verunsicherungen ausgelöst. Mit Blick auf eine bescheidene wirtschaftliche Eigenständigkeit müsse sie, gemessen an ihrem früheren Einkommen, in einem 60 %-Pensum arbeiten. Die Abklärungsperson gelangte zur Auffassung, dass sich im Haushalt keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ergebe (IV-act. 291-12). Im Verlaufsbericht vom 14. März 2019 hielt die behandelnde Ärztin, med. pract. F.____, fest, dass angesichts der Schwere der chronifizierten komorbiden psychischen Erkrankung mit keiner deutlichen Besserung zu rechnen sei. Ziel der Behandlung sei die Aufrechterhaltung der erreichten Stabilität. Die Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit ohne körperlichen Belastung, mit Möglichkeit sich zurückziehen zu können und ohne Schicht- und Nacharbeit, in einer ruhigen stressfreien Umgebung zu maximal 30 % arbeitsfähig (IV-act. 295). Dem Arztbericht vom 23. April 2019 ist sodann zu entnehmen, dass sich der Zustand der Versicherten seit März 2019 verschlechtert habe. Teilweise sei dies auf die Arbeit bei der T.____ zurückzuführen. Die Versicherte habe sich mit der Arbeit überfordert gefühlt. Ihre Rückenschmerzen hätten zugenommen. Da sich die Versicherte mit der Erziehung ihres Sohnes überfordert fühle, bekomme sie viel Unterstützung durch ihre Eltern. Deswegen habe sie Schuldgefühle und fühle sich als Mutter untauglich (IV-act. 298). In der Folge liess sich die Versicherte vom 1. Mai bis 21. Juni 2019 in der Klinik R.____ behandeln (IV-act. G312). Im bidisziplinären Gutachten der Swiss Medical Assessment- und Business-Center AG (SMAB) vom 25. März 2020 befanden die Gutachter die Versicherte aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dependenten und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0), einer S-förmigen Skoliosefehlhaltung der Brustwirbelsäule bei geringer keilförmiger Deformation der BWK 6 und 7 sowie eines chronisch rezidivierenden Lumbalsyndroms bei Osteochondrose LWK 5/SWK 1 rechts in der angestammten Tätigkeit zu 25 % und in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig; dies seit 18. November 2014, jeweils unterbrochen durch die stationären Aufenthalte (IV-act. 319-10 f.). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD-Arztes (IV-act. 320) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 29. April 2020 bei einer Qualifikation der Versicherten als zu 60 % im Erwerb und zu 40 % im Haushalt Tätige die Abweisung des Gesuchs um Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 323). Dagegen liess die Versicherte durch die Procap Einwand erheben (IV-act. 331). Am 22. September bzw. am 5. Oktober 2020 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 333 und 335). Gegen diese Verfügung lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter der Procap am 5. November 2020 Beschwerde erheben. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 5. Oktober 2020, die Zusprache einer halben Invalidenrente und die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig, was in Anwendung der Methode des Einkommensvergleichs zu einer halben Invalidenrente führe (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2020 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit einer Erwerbstätigkeit von 60 % nachgehen würde und in den übrigen 40 % im Haushalt tätig wäre (act. G5). Nach Einreichung der benötigten Unterlagen (act. G4) wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G5) Mit Replik vom 5. Februar 2021 lässt die Beschwerdeführerin unverändert an den Anträgen festhalten (act. G7). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 5. März 2021 auf die Einreichung einer Duplik (act. G9). Erwägungen Gegenstand dieses Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 5. Oktober 2020 zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt hat. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 5. Oktober 2020) eingetretenen Sachverhalt abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung. Er entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (vgl. Art. 29 IVG). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das

Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin ein erstes Gesuch der Beschwerdeführerin vom 4. September 2008 (IV-act. 1) mit Verfügung vom 18. November 2014 (IV-act. 205) abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV als glaubhaft gemacht erachtet, indem sie auf die Wiederanmeldung vom 21. April 2015 (IV-act. 221) eingetreten ist (siehe Ausführungen dazu im Feststellungsblatt vom 29. April 2020, IV-act. 321-2). Da ein Rentenanspruch mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 18. November 2014 abgewiesen worden war (IV-act. 43), besteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Oktober 2015 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) bzw. nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C_942/2015, E. 3.3.3). Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades wendet die Beschwerdegegnerin wie schon anlässlich der ersten Rentenablehnung vom 18. November 2014 (vgl. IV-act. 205) die gemischte Methode an, gewichtet jedoch den Anteil im Erwerb neu mit 60 % (statt 50 %) und den Anteil im Haushalt entsprechend tiefer (IV-act. 333 und 335). Die Beschwerdeführerin erachtet dies als unzulässig und macht geltend, im Gesundheitsfall wäre sie zu 100 % erwerbstätig, sodass ein reiner Einkommensvergleich zu erfolgen habe. Es ist demnach zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum überwiegend wahrscheinlich vollzeit- oder teilzeiterwerbstätig gewesen wäre. Je nachdem kommt eine andere Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. Die Invalidität ist bei im Gesundheitsfall Vollzeiterwerbstätigen durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln (Art. 16 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll, sondern nur teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), sondern anhand der sogenannten gemischten Methode zu berechnen. Hierbei sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; Art. 27 bis Abs. 2-4 der Verordnung über die Invalidenversicherung, in Kraft seit 1. Januar 2018 [IVV; SR 831.201]; BGE 141 V 21 E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgeblich sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Urteil des

Bundesgerichts vom 7. Februar 2022, 8C_540/2021, E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 144 I 28 E. 2.3 und 141 V 15 E. 3.1; je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin beruft sich in der Beschwerdeantwort auf die sogenannte Aussage der ersten Stunde und führt diesbezüglich aus, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der BEFAS angegeben, als Mutter voraussichtlich nur teilzeitlich arbeiten zu wollen (IV-act. 159 S. 7 f.). Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin, dass sich die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt noch in einer festen Lebenspartnerschaft befand und sie die finanziellen Lasten entsprechend noch gemeinsam mit ihrem Lebenspartner tragen konnte. Zudem befand sich die Beschwerdeführerin damals noch knapp in der ersten Schwangerschaftshälfte und dürfte sich noch nicht intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt haben, zumal die Schwangerschaft nicht planmässig und überraschend eingetreten ist (vgl. act. 159-16). Hervorzuheben ist sodann, dass die Aussage im Schlussbericht, wonach sie teilzeitlich arbeiten würde, lediglich indirekt wiedergegeben wurde und entsprechend erheblichen Interpretationsspielraum über den Gehalt der direkten Aussage zulässt. Es ist daher mit einer unvollständigen Wiedergabe des Gesprächsablaufs und einer damit einhergehenden Veränderung des Sinngehalts einzelner Aussagen zu rechnen, zumal bei der BEFAS nicht die Haushaltsabklärung und die Qualifikation der Versicherten hinsichtlich der Bemessung des IV-Grades im Vordergrund standen. Schliesslich sind Antworten immer in ihrem Kontext zu verstehen, wobei überdies auch relevant sein kann, wie die Fragen formuliert worden sind. Dem Schlussbericht lassen sich weder die genauen Fragen noch die genauen Antworten entnehmen. Letztlich kann nicht verifiziert werden, unter welchen Umständen die Aussagen der Beschwerdeführerin zum Umfang der Erwerbstätigkeit zustande gekommen sind, weshalb auf diese Aussage nicht abgestellt werden kann. Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt gab die Versicherte am 18. Dezember 2012 denn auch an, sie wäre ohne Behinderung aus wirtschaftlichen Gründen zu 100 % erwerbstätig (IV-act. 170). Zwar relativierte sie anlässlich der Haushaltsabklärung vom 25. Juni 2013 ihre Aussage dahingehend, dass sie aus Rücksicht auf ihren Sohn mit einem Pensum von 50 % arbeiten würde, mit sukzessiver Steigerung ab Kindergartenalter. Die Angaben im Fragebogen zur Rentenabklärung seien eher mittelfristig gedacht gewesen, sie gab jedoch zugleich zu Protokoll, die finanzielle Situation sei sehr angespannt. Ihr Lebenspartner müsse sich mit seinen ca. Fr. 3'700.-- monatlich vollständig einbringen (IV-act. 178-3). Beachtlich erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum explizit mit ihrer finanziellen Situation verknüpfte. Dies ist gerade als Indiz für eine volle Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zu werten, zumal den Akten mehrfach zu entnehmen ist, dass es ihr unangenehm ist, von der Sozialhilfe abhängig zu sein (vgl. u.a. IV-act. 125-1, 187-4). Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin ab Mai 2014 als alleinerziehende Mutter die Bestreitung des Lebensunterhalts für sich und ihren Sohn sicherstellen musste. Auch mit Blick auf die spätere Altersvorsorge und die Minimierung des finanziellen Risikos bei allfälligem Eintritt eines Unfalls, einer Erkrankung oder einer Invalidität würde eine gesunde Alleinerziehende in der Situation der Beschwerdeführerin eine Vollzeitanstellung suchen. Schliesslich würden auch die Behörden die Beschwerdeführerin dazu anhalten, ein 100 %-Pensum aufzunehmen, wenn sie andernfalls von Sozialhilfe abhängig wäre. Nicht zu hören sind sodann die Vorbringen der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin "Alimente" für ihren Sohn bekomme und diese auch im Gesundheitsfall erhalten würde. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Kindsvater ebenfalls mindestens zeitweise vom Sozialamt unterstützt wurde und bei der Beschwerdegegnerin angemeldet war

(IV-act. 159-11). Ob und in welchem Umfang ein Rechtstitel bezüglich dem Kindsunterhalt vorliegt, kann den Akten indes nicht entnommen werden. Zu beachten ist dabei, dass die Beschwerdeführerin Alimentenbevorschussung erhält. Deren Höhe sowie jene der Kinderunterhaltsbeiträge selbst hängen von den finanziellen Verhältnissen der Beschwerdeführerin ab. Ob diese bei guter Gesundheit (und offenbar bescheidenem Einkommen des Kindsvaters) ebenfalls Unterhaltsbeiträge in dieser Höhe erhalten hätte und ob diese in vollem Umfang bevorschusst worden wären, erscheint zumindest fraglich. Soweit die Beschwerdegegnerin sodann davon ausgeht, die diesbezüglichen Entkräftung der Einwände seien in Rechtskraft erwachsen, ist darauf hinzuweisen, dass höchstens das Dispositiv einer Verfügung in Rechtskraft erwachsen kann, nicht jedoch die Begründung. Nach dem Gesagten wäre die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich zu 100 % erwerbstätig. Daran vermögen auch ihre weiteren bzw. späteren Äusserungen nichts zu ändern. Gemäss dem erneut zugestellten Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt gab die Beschwerdeführerin an, ohne gesundheitliche Einschränkung in einem Pensum von 20-30 % zu arbeiten, wobei die Tätigkeit aufgrund ihrer Krankheit angepasst sein müsse (IV-act. 241). Sie ist im Fragebogen somit nicht von einer Situation ganz ohne Behinderung ausgegangen, sondern vielmehr von ihrem aktuellen Zustand mit gesundheitlicher Beeinträchtigung. Da zudem seit dem Verlust ihrer Arbeitsstelle und damit der teilweisen Arbeitsunfähigkeit rund zehn Jahre vergangen sind, ist es nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin den Gesundheitsfall nicht (mehr) genügend vorstellen kann. Je länger sich die Beschwerdeführerin schon an ihr Leben mit Behinderung gewohnt hat, umso schwieriger wird es ihr auch fallen, sich hypothetisch vorzustellen, wie sie ihr Familienleben als Gesunde gestalten würde. Entsprechend sind die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 7. Januar 2019 zu würdigen. Sie gab zwar an, mit Blick auf eine bescheidene wirtschaftliche Eigenständigkeit mit einem 60 %-Pensum arbeiten zu müssen, führte jedoch zugleich aus, dass sie aufgrund ihrer Erkrankung und der vielen Klinikaufenthalte eine starke Bindung zu ihrem Sohn aufgebaut habe und ihre Abwesenheit Ängste und Verunsicherungen beim Sohn ausgelöst hätte. Diese Aussagen zeigen deutlich, dass die Beschwerdeführerin den Zustand im Gesundheitsfall mit dem Zustand im Krankheitsfall vermischt hat und diese nicht mehr auseinanderhalten kann. Hinzu kommt, dass nicht nachgefragt wurde, von welchen Ausgaben die Beschwerdeführerin in ihrer Berechnung bezüglich einer Teilerwerbstätigkeit ausgegangen ist. Zumindest werfen die weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin erhebliche Fragen betreffend Plausibilität der Berechnung auf (IV-act. 291). Auch mit Blick auf die Arbeitsbiographie ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin absolvierte nach der obligatorischen Schule eine Ausbildung zur zahnmedizinischen Assistentin (vgl. IV-act. 223) und war fortan ab 1998 bis zur IV-Anmeldung im September 2008 zu 100 % erwerbstätig. Überdies gab sie mehrfach an, gerne zu arbeiten und die zwischenmenschlichen Kontakte zu schätzen. Berufliche Anerkennung sei ihr ebenfalls wichtig und würden ihr Selbstbewusstsein stärken (vgl. IV-act. 291). Ob die Beschwerdeführerin als Gesunde ihr Arbeitspensum nach der Geburt des Kindes reduziert hätte, ist unter diesen Umständen reine Spekulation und kann jedenfalls nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen gelten, zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der IV-Anmeldung noch nicht Mutter war, weshalb der Krankheitsfall noch vor einem allfälligen Statuswechsel eingetreten ist. Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die

Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine Vollzeiterwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Folglich hat die Berechnung des Invaliditätsgrades anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen. Vor diesem Hintergrund kann offenbleiben, ob die durch die Beschwerdegegnerin festgesetzte Einschränkung in der Kinderbetreuung genügend abgeklärt wurde. Denn aus der Anamnese der Beschwerdeführerin geht hervor, dass sie mit der Kinderbetreuung überfordert scheint und sich regelmässig in stationäre Behandlung begeben sowie übermässige Unterstützung durch ihre Eltern in Anspruch nehmen musste (vgl. u.a. IV-act. 298). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt führte die Beschwerdeführerin denn auch aus, durch ihre Krankheit in verschiedenen Alltagssituationen stark beeinträchtigt zu sein (IV-act. 241). Weitergehende Abklärungen und Rückfragen bei den Gutachtern wurden indes nicht vorgenommen. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleichs ist zunächst zu prüfen, ob der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. ferner BGE 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Wenn ein vom Versicherungsträger nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt, darf dem Gutachten voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zulässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 9C_824/2019, E. 3). Die Beschwerdegegnerin geht insbesondere gestützt auf das Gutachten der SMAB AG davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer ihren Leiden angepassten beruflichen Tätigkeit um 50 % eingeschränkt sei. Das Gutachten der SMAB AG ist sorgfältig verfasst worden. Es beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind von den Gutachtern berücksichtigt worden. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der weiteren medizinischen Unterlagen als stimmig. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Auch die Beschwerdeführerin bemängelt in ihrer Beschwerde die gutachterliche Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht (vgl. act. G 1). Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer beruflichen, ihrem Leiden optimal angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt ist. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs

Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Hinsichtlich des Beginns der attestierten Arbeitsunfähigkeit führen die Gutachter aus, dass ab der letzten massgeblichen Verfügung vom 18. November 2014 im Wesentlichen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen habe. Für die Zeit der Klinikaufenthalte habe eine 100 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (IV-act. 319-11). Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor November 2014 kann dem Gutachten nicht entnommen werden. Aus den Akten ergibt sich, dass bereits seit mindestens Januar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden hat (vgl. u.a. IV-act. 128-2). Unter Berücksichtigung des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und des Aufschubs des Rentenbeginns um sechs Monate nach der Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist somit der Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2015 festzusetzen. Laut dem Austrittsbericht der Psychiatrie Q.____ vom 6. Oktober 2017 war die Beschwerdeführerin nach einem Suizidversuch vom 13. Juli bis 15. September 2017 hospitalisiert (IV-act. 273). Vom 28. November 2017 bis 25. April 2018 liess sich die Beschwerdeführerin in der Psychiatrie Q.____ teilstationär behandeln. Dem Austrittsbericht vom 23. Juli 2018 ist unter anderem zu entnehmen, dass die depressive Symptomatik mit suizidalen Gedanken trotz Lithiumbehandlung weiterhin stark ausgeprägt geblieben sei, sodass die Beschwerdeführerin am 30. April 2018 zu einer Ketaminbehandlung in die Klinik R.____ zugewiesen worden sei (IV-act. 280-2). Damit übereinstimmend wurde eine seit 10. Juli 2017 bis zum Berichtsdatum (23. Juli 2018) durchgehend bestandene Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 280-3). Gemäss Austrittsbericht vom 28. Mai 2018 befand sich die Beschwerdeführerin vom 30. April bis 19. Mai 2018 in stationärer Behandlung in der Klinik R.____ (IV-act. 281). Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 10. Juli 2017 bis 19. Mai 2018 zu 100 % arbeitsunfähig war. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist somit zwischen dem 1. Oktober 2015 bis 9. Juli 2017 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit, vom 10. Juli 2017 bis 19. Mai 2018 von einer 100%igen und ab 20. Mai 2018 wiederum von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 und BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person

nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Festlegung des jährlichen Valideneinkommens auf Fr. 63'187.-- ist grundsätzlich nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten (IV-act. 322). Die Beschwerdegegnerin hat sich bezüglich des hypothetischen Monatslohns auf die Angaben des früheren Arbeitgebers der Beschwerdeführerin gestützt und diesen an die Nominallohnentwicklung angepasst, wobei ausgehend vom letzten Einkommen 2008 von Fr. 61'100.-- (IV-act. 9-3) für das Jahr 2015 ein Betrag von Fr. 65'672.-- (Fr. 61'100.-- / 2499 x 2686) zu berücksichtigen ist. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens kann auf die Tabelle TA 1 der LSE 2015 abgestellt werden. Für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen ergibt sich unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden in einem Arbeitspensum von 50 % ein Jahreslohn von Fr. 27'028.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 65'672.-- und eines Invalideneinkommens bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % von Fr. 27'028.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 38'644.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 58.84 %. Ein Tabellenlohnabzug wird weder geltend gemacht noch ist ein solcher aufgrund der bereits vollständig erfolgten Berücksichtigung sämtlicher Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. gutachterlich festgelegte Adaptionskriterien: IV-act. 319-47) sowie des entsprechenden Kompetenzniveaus einer adaptierten Tätigkeit vorliegend angezeigt. Folglich hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente. Diese ist rückwirkend ab dem 1. Oktober 2015 auszurichten. Im Zeitraum vom 10. Juli 2017 bis 19. Mai 2018, in dem von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, ergibt sich vollumfängliche eine Erwerbseinbusse und damit ein Invaliditätsgrad von 100 %. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in Beachtung von Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88a IVV mit Wirkung vom 1. Oktober 2015 bis 31. Oktober 2017 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, vom 1. November 2017 bis 31. August 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. September 2018 wiederum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2015 bis 31. Oktober 2017 eine halbe Rente, vom 1. November 2017 bis 31. August 2018 eine ganze Rente und ab dem 1. September 2018 eine halbe Rente auszurichten. Zur Festsetzung des Rentenbetrages ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des

Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung für die gewährte unentgeltliche Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2020 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Oktober 2015 bis 31. Oktober 2017 eine halbe Rente, für die Zeit vom 1. November 2017 bis 31. August 2018 eine ganze Rente und ab 1. September 2018 eine halbe Rente zu bezahlen; zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.